

Глаукома

Публикувано от **dannyboy** на **27.04.2010**

Глаукома - II

Глаукомата представлява заболяване, главният признак, на което е повишеното вътреочно налягане. Под негово въздействие се развиват тъканни нарушения на зрителния нерв, които се проявяват с пос. тепенно отпадане на зрителното поле. Болестният процес завършва с пълна двучна слепота в различно дълъг период от време.

Натискът, който се оказва върху обвивката на очната ябълка отвътре навън, е по-висок от атмосферното налягане. Колебанията на вътреочното налягане зависят преди всичко от продукцията и оттока на вътреочната течност. Тя изпълва предната и задната очна камера и обемът ѝ е около 125 куб.мм. От задната очна камера вътреочната течност преминава през зеницата в предната очна камера. Оттичането ѝ от окото се извършва чрез сложна система от каналчета, разположени на различни нива. Каналчетата отвеждат течност та във венозната система на предните венички на ресничестото тяло. Централната нервна система регулира продукцията и оттока на вътреочната течност по невро-рефлекторен път. Нормалните граници на вътреочното налягане са между 16 и 22 мм живачен стълб. Стойности над 25 мм се приемат за състояние на патологично повишено вътреочно налягане, а под 14 мм - за намалено.

Според функционалното състояние и нивото на вътреочното налягане **глаукомното заболяване има две форми - застойна и проста глаукома.**

При простата глаукома болният не забелязва промените в зрението си, тъй като те настъпват бавно и той се приспособява към тях. Освен това заболяването прогресира различно в двете очи. Нивото на вътрешното налягане не е много високо /около 35 мм/ и денонощните му колебания не са много големи /под 10 мм/. При изследване се открива отпадане на част от зрителното поле от страна на носа, но болният не усеща това, тъй като отпадналото зрително поле се компенсира от запазеното поле на здравото око. Затова много често глаукомата се открива при вече напълно ослепяло едно око, при случайно затваряне на зрящото. Обикновено такива болни си спомнят, че са имали нарушения в адаптацията към тъмно и към светло, на което не са обърнали внимание. Характерна е ранната поява на пресбиопични оплаквания.

За застойната глаукома е характерно, че вътреочното налягане се променя остро, скокообразно. В момента, когато вътреочното налягане се повиши бързо, в тъканите на окото се получава застой. Той предизвиква болка и понижение на зрението поради оттока в прозрачните среди на окото и притискане на нервните влакна. Окото е зачервено от застойно кръвонапълване, роговицата е оточна, зеницата е широка. Често малките пристъпи преминават спонтанно, но в продължение на 10-15 години болестния процес прогресира и функцията на едното око отпада, а на другото око значително се уврежда. Болковите и зрителните оплаквания се появяват сутрин или след умора, след емоционални преживявания, престой на тъмно /кино, театър/, след работа с продължително наведена глава, топла баня, както и при излагане на студ. Чувството на тежест и обтягане на очната ябълка може да прерастне в силна болка във веждата, долната челюст и областта на тила. Зрителните нарушения се изразяват в леко преходно примъгляване, преминаващо в значително и продължително намаляване на зрението. За застойната глаукома също са характерни ранната пресбиопия и бърза умора на акомодацията.

При всички форми и стадии на глаукома та лечението цели нормализиране на вътрешното налягане и преустановяване на нарушенията в храненето на тъканите на окото. При леките случаи още в началото на болестта е достатъчно спазването на хигиенно-диетичен режим. Прилага се санаториално лечение при надморска височина над 440 м, комбинирано с балнеолечение. Диетата трябва да бъде плодово-зеленчукова, без прекален прием на течности, с ограничаване на солените храни. Трябва да се избягва престой на силно слънце или нагриване. При по-тежки случаи основно лекарствено средство за лечение на глаукомата е пилокарпинът. Прилага се минимално количество пилокарпинов разтвор, което води до нормализиране на вътреочното налягане. При остър глаукомен пристъп, който протича с много силна, понякога непоносима болка, се започва веднага с пилокарпинова баня, т.е. на капване на 1%-ов пилокарпинов разтвор на всеки пет минути в продължение на 1/2 - 1 час. Едновременно с това се прилага дехидратин - за намаляване продукцията на камерната течност. Напоследък с голям успех се прилагат осмотично действащи диуретици, вкл. манитол и глицерин. Полезна е и топла баня на краката. Преминването на глаукомния пристъп се характеризира с отслабване на болката, подобряване на зрението и намаляване на вътреочното налягане. След нормализиране на налягането се поддържа пилокарпиново лечение, което постепенно и внимателно се намалява дозировката. При неповлияване на глаукомната криза в продължение на 24 часа трябва да се предприеме операция. Хирургичното лечение е показано при по-млади пациенти, както и при пациенти, които не се повлияват достатъчно добре от консервативното лечение.

Детска глаукома

Детската глаукома се дължи на вродена аномалия в положението на корена на ириса спрямо задната стена на роговицата, което възпрепятства филтриращата система на камерната течност. Това затруднява оттичането и вътреочното налягане се повишава. При детска глаукома очната ябълка и роговицата са патологично уголемени. Роговицата е помътнена, а зрението нарушено, до липсващо. Най-често болестната картина се развива няколко месеца след раждането.

Най-ранните признаци са: сълзотечение, страх от светлина /фотофобия/. В следващите месеци

очните ябълки застрашително се увеличават, фотофобията и сълзотечението се засилват, детето става много неспокойно. Роговицата постепенно загубва своята прозрачност поради оток. Предната очна камера става дълбока, поради разтеглянето на предната част на окото, както и поради разкъсване на поддържащия апарат на лещата. Зеницата е широка. Понякога спонтанно или при незначителен удар настъпва перфорация на очната ябълка. Двучна слепота се появява в първите години на живота. При операция предприета в ранен стадий на заболяването, в голям процент от случаите се запазва задоволително състояние на зрението. Операцията трябва да се извърши веднага след установяване на заболяването и при диаметър на роговицата не по-голям от 13-14 мм.